

4.2. Embarazo adolescente en México: análisis de spots difundidos en una campaña nacional para la atención y prevención.⁵⁹

Luis Alfonso Guadarrama Rico

Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, México
lagrico@famecom.org

Resumen. En 2015 México aplicó la Estrategia Nacional para Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA), enfocada a reducir la tasa de natalidad específica en madres de 15 a 19 años. Para los propósitos de este trabajo, se eligieron dos anuncios, uno televisivo y otro radiofónico, mismos que estuvieron dirigidos a madres y padres de familia que tuviesen hijas e hijos adolescentes, precisamente en el rango etario de 15 a 19 años. Los dos spots fueron difundidos durante los últimos ocho meses del año 2018, como parte final de la campaña nacional y de la ENAPEA. Para analizar los dos *spots*, se aplicó una metodología mixta, basada en el análisis narrativo y en el cruce con indicadores cuantitativos. Se puso énfasis en la representación social de las madres y padres adolescentes. La conclusión es que prevaleció una brecha entre la narrativa y la representación de quienes usualmente procrean cuando son madres y padres adolescentes. Además, se representó a la clase social media, en detrimento de un apego comunicativo para tratar de impactar a la mayoría de las probables madres adolescentes mexicanas, incumpliendo con el principio de dirigir mensajes a la población objetivo, desde la comunicación para la salud.

Palabras clave: embarazo adolescente; comunicación para la salud; Ssexualidad adolescente; campañas de prevención.

Introducción

Los discursos de los organismos internacionales, específicamente en materia de políticas pública para la protección a la salud de los adolescentes, se ha enmarcado en el amplio rango

⁵⁹ Este artículo fue presentado y publicado en las Memorias del Grupo Temático 5 Comunicación y Salud del X Congreso de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación (ALAIIC), Bogotá-Colombia, 2010.

de 10 a 19 años de edad. Por ello, existen políticas fraguadas desde la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de organismos como: la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/sida (ONUSIDA) y, a partir del año 2010, ONU-Mujeres, quienes han trazado el cauce a seguir para enmarcar etariamente a la adolescencia en la mayor parte del mundo.

Desde tales políticas públicas, focalizadas en adolescentes que van de 10 a 19 años de edad, es como se ha instado a que los Estados-Nación que integran la ONU, suscriban cumbres, cartas, actas, acuerdos y metas para erradicar, en 2030, el embarazo adolescente en niñas de 10 a 14 años de edad, así como para reducir a la mitad la tasa de embarazo en mujeres adolescentes que tengan entre 15 y 19 años de edad.

México es uno de los países que se ha sumado a tales metas u objetivos; deseables, por supuesto, pero lamentablemente difíciles de alcanzar. Si bien el país había realizado esfuerzos en prevención y reducción del embarazo adolescente, hace casi cuatro años una noticia cobro resonancia al menos en una región del mundo; se daba a conocer que la tasa específica de natalidad en madres adolescentes era de 77 por cada mil mujeres, entre quienes tenían de 15 a 19 años. Este indicador colocó a México en el primer sitio entre los 36 países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Para poner en contexto dicho indicador, hay que decir que en la región latinoamericana y del Caribe, en entre 2010-2015 se reportó una tasa de 66.5. Es decir, en 2014 México superó con poco más de 10 puntos el escenario. (OPS, 2016). Si además se considera que la tendencia mundial registraba una tasa de 46 por cada mil, la intranquilidad era por demás notoria.

Como resultado de ello, o al menos en parte, el 23 de enero de 2015 México puso en marcha la Estrategia Nacional para Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA). Para medir el avance de tal estrategia, se ofreció que, hacia el mes de diciembre de 2018, «la tasa específica de natalidad en madres adolescentes de 15 a 19 años, se reduciría de 77 a 63.1» (Gobierno de la República, 2015: 90).

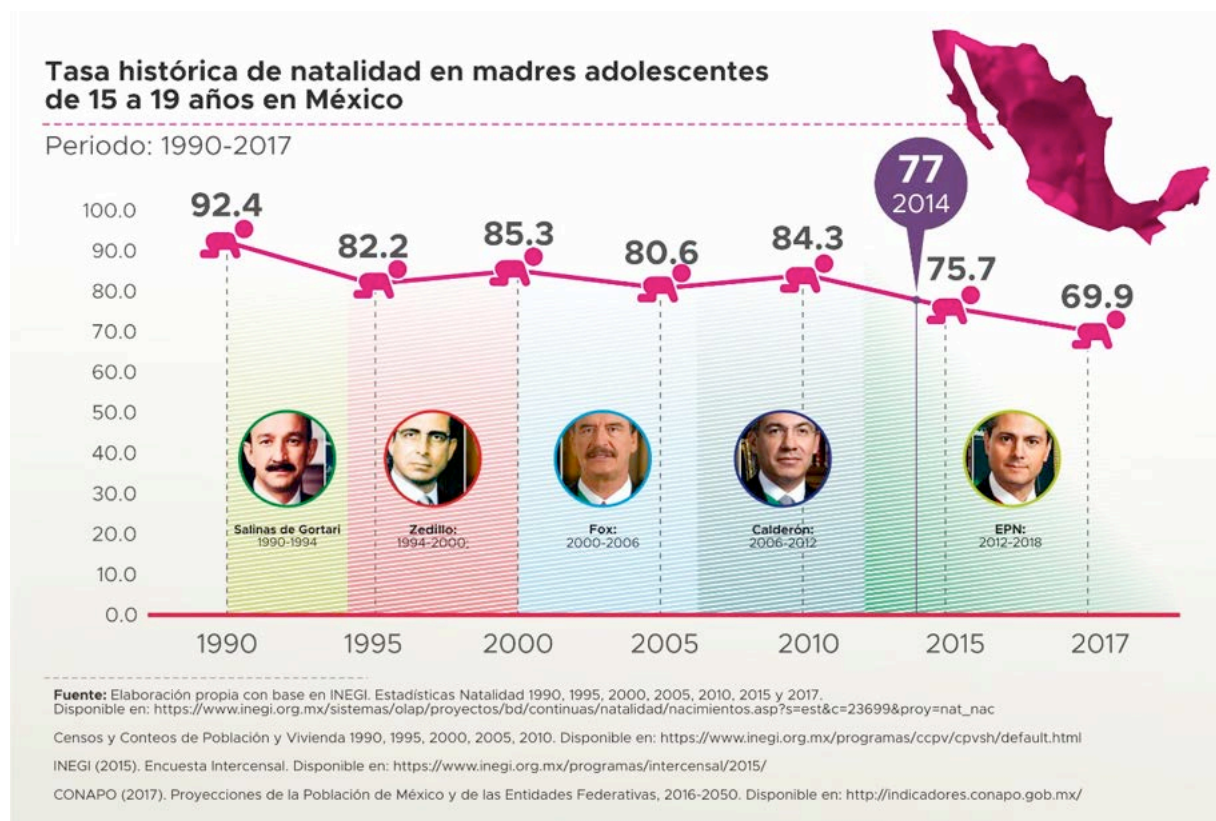
La ENAPEA estuvo basada en un sistema de participación intersectorial desde los tres ámbitos de gobierno (federal, estatal y municipal), respaldada también en una consulta a Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) especializadas en el tema, así como al sector académico. Durante el periodo 2015-2018, se efectuaron reuniones de coordinación, programas, proyectos y campañas en medios convencionales y digitales, así como un conjunto de acciones diversas en todo el país.

A la distancia de cuatro años de aplicación, se esperaba conquistar la meta anunciada, en torno a la tasa específica de natalidad materna en mujeres adolescentes de 15 a 19 años. Si bien no estamos en condiciones de esperar que las campañas en general o un *spot* en particular, sean la única causa de un determinado resultado, también es cierto que — comunicativamente hablando — se tiene como expectativa que dicho esfuerzo cumpla con su cometido esencial, es decir, que se construya y difundan los mejores mensajes para impactar a la población objetivo.

En el caso que nos ocupa, son las y los adolescentes que con mayor probabilidad podrían verse envueltos o potencialmente implicados(as) en el embarazo no intencional, así como alguna de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Si ello se lograba, se cumpliría con la tarea encomendada, en términos de una campaña de prevención, con relativa independencia de los indicadores exógenos que al respecto se establecieran.

4.2.1 Contexto reciente

En la siguiente gráfica se aprecia cómo durante los últimos 27 años la tasa de natalidad en madres adolescentes ha descendido, aunque no en la medida de lo esperado. Durante la gestión de Carlos Salinas de Gortari, la tasa descendió entre 10 y 11 unidades. Nótese cómo durante el régimen del presidente Ernesto Zedillo repuntó un poco. Con el panismo de los presidentes Fox y Calderón (de óptica claramente conservadora), prácticamente se mantuvo la tendencia, en tanto se inició con una tasa de 85 y, apenas bajó un punto, cuando se volvió a evaluar, es decir, dos años antes de que Felipe Calderón Hinojosa concluyera.



Un poco avanzada la gestión del entonces presidente Enrique Peña Nieto (EPN) se tomó como referencia la tasa de 77 por cada mil mujeres adolescentes. Puede verse que durante la gestión de EPN descendió entre siete u ocho puntos la tasa de natalidad adolescente, hasta finales de 2017⁶⁰.

Está claro que el gobierno mexicano, mediante distintas políticas públicas, programas y campañas ha tratado de reducir el embarazo adolescente en general,⁶¹ aunque se ha enfocado más a medir y evaluar la tasa de natalidad específica en mujeres adolescentes. Ante una problemática de salud en México, como es la prevención y reducción del embarazo adolescente en general y, de la tasa de fecundidad adolescente en el grupo de 15 a 19 años, se tiene claro que una o más campañas mediáticas específicas, no aspiran a constituirse en elementos monocausales de ciertos resultados observados (positivos, irrelevantes o negativos) en la política pública operada en México.

⁶⁰ Más adelante se especifica cómo cerró la tendencia hacia finales de 2018.

⁶¹ Aludimos a la expresión «embarazo adolescente en general» en tanto consideramos que dicho fenómeno socio-demográfico y cultural incluye distintas condiciones o situaciones, entre las que se consideran: la fecundación como tal, la presunción y corroboración o no de embarazo, la interrupción legal o clandestina del mismo o, su continuación hasta llegar al nacimiento o evento gineco-obstétrico. Este último es el que actualmente se registra.

Lo que sí considero es que, más allá de que los resultados deben y pueden ser revisados o analizados, las campañas y, específicamente los *spots*, pueden y deben pasar por un examen acerca de su óptica y función comunicativa, dada la magnitud del problema social que pretendieron aludir, revelar o incentivar su atención social. Es decir, más allá de los resultados fácticos reportados por la ENAPEA en México, esperaríamos que los dos *spots* analizados, cumplieran con seis criterios comunicativos que exige el abordaje o tratamiento mediático de una problemática de salud pública. Veamos.

4.2.2 Metodología

Para analizar la narrativa de la campaña dirigida a las madres y padres de familia, acerca de la prevención del embarazo adolescente y de otras ITS, se revisó el documento oficial que el Gobierno de México publicó y que denominó *Estrategia Nacional para Prevención del Embarazo Adolescente* (Gobierno de la República, 2015). También se consideraron los tres informes anuales subsecuentes, correspondientes a la estrategia (Gobierno de la República, 2016, 2017 y 2018), así como las minutas de reuniones nacionales, colocadas en el sitio oficial del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Se obtuvieron copias digitales de los *spots* dirigidos a las madres y padres de familia que oficialmente difundió el CONAPO; uno para televisión y el segundo, con modificaciones hechas por la misma institución, para estaciones de radiofónicas, así como en otros medios y, su respectiva circulación, multiplicación, transformación, mutación, mutilación, reedición y reinterpretación a través de las redes sociales digitales.

Mediante la plataforma nacional del Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en fecha 12 de septiembre de 2018, se solicitó información al CONAPO, con el propósito de contar con datos o cifras acerca de la transmisión de los dos *spots* seleccionados, así como el número de impactos logrados durante la duración de la campaña en medios. La respuesta se obtuvo el 11 de octubre de 2018. Exceptuando el lapso del 28 de junio al 1º de julio, en el periodo de 1º de enero al 16 de julio de 2018, los *spots* radiofónicos sumaron 578,788 impactos. Respecto al *spot* en televisión, entre el 17 de julio y 24 de agosto, se reportaron 105,378 impactos.⁶²

⁶² El 1º de julio de 2018, se efectuó en México la jornada electoral para la elección presidencial y otros cargos para renovar tanto la Cámara de Diputados, el Senado, así como otras votaciones para elegir cargos de elección popular en distintas entidades y congresos locales del país. Por ley, previo a la jornada, se aplica un periodo de veda, en la que se suspenden, entre otras cosas, los anuncios o *spots* gubernamentales que tengan que ver con programas sociales, a pesar de que se trate de problemas sociales como la prevención del embarazo.

Visto que el interés de este trabajo fue analizar la correspondencia entre la narrativa de la campaña sobre el embarazo adolescentes, dirigida a las y los adolescentes, así como a los padres y madres de familia, se trazó el perfil sociodemográfico de las madres adolescentes de 15 a 19, así como de los padres de los(as) recién nacidos(as).

Para ello, se recuperaron y procesaron los datos generados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), correspondientes a los años 2015 y 2017. Los indicadores sobre natalidad en madres y padres adolescentes utilizados para este artículo corresponden al año 2017, en tanto el registro oficial de los nacimientos ocurridos en 2018, se consolidan hasta el próximo mes de septiembre de 2019. Asimismo, se emplearon algunas cifras de 2015, en tanto que en ese año se puso en marcha la ENAPEA. Para ello, se generó una matriz con las variables que el propio INEGI proporciona a través de sus cubos de información dinámica, respecto a cada madre adolescente que procrea una hija o hijo y, en la mayoría de los casos, las que corresponden con el progenitor. La matriz de datos, para dicho perfil, quedó integrada por seis variables para la madre y seis más para el masculino que procreó con la madre adolescente, con sus respectivas sub-variables.

Perfil	Perfil
Madre Adolescente	Padre Adolescente o mayor
1. Edad	1. Edad
En año natural de la progenitora, al nacimiento al recién nacido o nacida.	En año natural del progenitor, al nacimiento al recién nacido o nacida.
2. Dos posibles rangos de edad	2. Dos rangos iniciales y más
Rangos: 10 a 14 o 15 a 19.	Rangos: 10 a 14; 15 a 19; 20 o más, en rangos etarios de cinco.
3. Entidad federativa	3. Entidad federativa
32 códigos, uno para cada entidad federativa, conforme al INEGI.	32 códigos, uno para cada entidad federativa, conforme al INEGI.
4. Estado de conyugalidad	4. Estado de conyugalidad
Soltera	No disponible en la base de datos del INEGI, para el caso de los progenitores.
Unión libre	
Casada	
Separada	
Divorciada	
Viuda	
No especificado	
5. Escolaridad	5. Escolaridad
Sin escolaridad	Sin escolaridad
Secundaria o equivalente	Secundaria o equivalente
Otra	Otra
Primaria incompleta	Preparatoria o equivalente
	No especificado

Primaria completa	No especificado	Primaria completa	Profesional	
6. Ocupación		6. Ocupación		
Con empleo	Sin empleo	Con empleo	Sin empleo	

Con base en la información procesada, a través del programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), si el perfil de las chicas que habían encarado un parto --en el rango de 15 a 19 años de edad-- correspondía a la narrativa presentada en la campaña, aceptaríamos que se cumplía con uno de los elementos comunicativos de la emisión de mensajes, es decir, que deben estar dirigidos a la población objetivo.

Al respecto, se parte de la idea que una campaña emitida por instituciones gubernamentales o públicas, especialmente las referidas al campo de la salud, deberían cumplir con seis criterios comunicativos. Los primeros cuatro, tienen que ver con responsabilidades que atañen al emisor, veamos:

1) Que la construcción y diseño del mensaje cumpla con la mayoría de las once categorías que exige la comunicación efectiva para la salud (*Office of Disease Prevention and Health Promotion*, 2010), mismas que tienen que ver con: la exactitud, evidencia o fundamento, fiabilidad, consistencia, balance, competencia cultural, entendible, disponibilidad, alcance, repetición y, pertinencia temporal; 2) Informar, dar a conocer o proponer acciones o pautas de comportamiento deseables a la población objetivo, sobre el tema, problema o asunto que se pretende notificar; 3) Buscar, técnica, discursiva o narrativamente la más alta eficiencia y efectividad posible para comunicar aquello que se pretende hacer saber a grupos o personas específicas y, 4) Utilizar los medios, canales, tecnologías y pautas socio-temporales para impactar efectivamente en la mayoría de la población objetivo que requiere atención; que necesita ser advertida o notificada; o, que padece determinada problemática de salud.

Los dos restantes, que tienden e implican la construcción del puente comunicativo hacia los perceptores, corresponden a los siguientes dos criterios: 5) Que holísticamente el mensaje, en su multiplicidad oral, escrita, visual y/o interactiva esté construido para que la significación que se expresa en la población perceptora, mantenga o procure una dosis mínima de isomorfismo con el sentido e intención original que la instancia emisora pretende y, 6). Que la población objetivo o segmento perceptor a quienes va dirigida la campaña (o los mensajes), esté representada o mostrada discursivamente --de forma gráfico-visual, interactiva y situacional, socioeconómicamente hablando-- para conseguir el mayor involucramiento, participación, concienciación o respuesta esperada.

4.2.3 Resultados

4.2.3.1 La Estrategia Nacional para Prevención del Embarazo Adolescente

Después de revisar los documentos oficiales de la ENAPEA, reportados entre 2015 y 2018, así como las minutas de reuniones nacionales y estatales, se identificaron dos objetivos para el año 2030: 1) Reducir a la mitad la tasa de fecundidad en la población de 15 a 19 años y, 2) Erradicar el embarazo en niñas menores de 15 años.

Ha de tenerse en cuenta que, en general, la población objetivo de la ENAPEA sumaba en el año 2017, poco más de 22 millones de adolescentes, quienes tenían entre 10 y 19 años de edad. De ellas y ellos, prácticamente a partes iguales en mujeres y hombres, 11.2 millones estaban entre 10 y 14 años y, 10.7 millones más, se movían en el rango de 15 a 19 años. Poco más de 40 % de este segmento poblacional, vive en condiciones de pobreza; una tendencia que se desprende estructuralmente de lo que sucede en el resto del país.

Al inicio, la coordinación de la ENAPEA estuvo a cargo del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Luego pasó a manos del Consejo Nacional de Población (CONAPO). La estrategia estuvo basada en la colaboración interinstitucional, dando origen al Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), integrado por 29 instituciones, desagregadas en 20 dependencias federales, cuatro organismos internacionales,⁶³ dos instituciones de educación superior y tres Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).

La estrategia convocó a las 32 entidades del país, con el propósito de operar programas, acciones y campañas, a través de sus respectivos gobiernos e instituciones y, desde tales ámbitos, intentaban llegar a los 2,458 municipios. Para ello, se formaron 32 Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA).

Como ha sucedido en otras problemáticas sociales que reclaman de una política pública y de acciones concretas, tanto el GIPEA como los 32 GEPEA son tan grandes que –aparte de constituirse en una estructura poco práctica—las responsabilidades específicas para atender este fenómeno social se difuminaron o diluyeron entre tantas manos que poco se puede saber sistemáticamente sobre avances tangibles, medibles y evaluables *ex ante*, *durante* y *ex post*.

⁶³ Dichas instituciones fueron: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ONU Mujeres, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y, el Organismo Internacional de Juventud.

Está fuera del interés de este trabajo minimizar los esfuerzos realizados por la ENAPEA. Queda de manifiesto que se llevaron a cabo reuniones de trabajo, tanto a escala nacional, regional, estatal y en diversos municipios. Ciertamente se registraron esfuerzos emanados del complejo sistema de salud público mexicano,⁶⁴ básicamente consistentes en brindar atención a la población adolescente y juvenil sexualmente activa, a través de servicios gineco-obstétricos, de planificación familiar, atención a ITS, así como a cursos y talleres de capacitación.

Con base en el informe que el CONAPO y la Secretaría de Gobernación (SG) presentaron el 23 marzo de 2018, se sabe que únicamente ocho entidades estatales cumplieron con la información solicitada para nutrir los seis componentes estipulados en la ENAPEA. Informaron completa y oportunamente los estados de Campeche, Ciudad de México, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Nuevo León, Puebla y Yucatán. Otras diez entidades de la república enviaron su informe, pero no se apegaron a los lineamientos estipulados y, 14 entidades no enviaron la información acordada (Gobierno de la República, 2018).

Mediante la operación de instituciones nacionales se aportaron esfuerzos significativos para apoyar a la ENAPEA. El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) diseñó y puso en marcha un sitio denominado *Familias y sexualidades. Prevención del embarazo en adolescentes*. Adicionalmente, dicha impartió capacitación a representantes de 25 entidades del país, para incorporar a los hombres en la prevención del embarazo adolescentes (INMUJERES, 2018). La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) diseñaron y difundieron 14 videos para dar a conocer a jóvenes con acceso a internet, los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Después de tres años de operación de la ENAPEA (2015-2018), a través de reuniones nacionales, estatales, regionales, municipales; de programas focalizados; de campañas, *spots* tanto televisivos, radiofónicos, como en medios digitales; de la operación de portales especializados en distintas temáticas vinculadas al fenómeno del embarazo adolescente; de cursos en línea; relanzamientos de los 14 Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes; distribución de condones en distintos puntos del país; charlas, conferencias, pláticas en un

⁶⁴ En México, históricamente han existido instituciones de salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y otras más, dedicadas a brindar atención a la población que cuenta con seguridad social y, por otra parte, instituciones y programas que, con recursos federales y estatales, operados por la Secretaría de Salud del Gobierno de la República, tratan de proteger y de otorgar servicios médicos a la población que no cuenta con seguridad social y que mayoritariamente forma parte de la economía informal o simplemente que por distintas circunstancias no tiene acceso al sistema de salud nacional.

sinnúmero de sitios; capacitaciones a distintos grupos de población, incluidos jóvenes, docentes, personal de salud, personal directivo; encuentros en sitios públicos con grupos de padres y madres de familia, adolescentes y jóvenes --vedas electorales aparte-- los indicadores arrojaron lo siguiente:

I. Si bien se ofreció que la tasa de fecundidad adolescente, hacia el mes de diciembre de 2018, en el grupo de 15 a 19 años de edad, se reduciría a 63.1 (Gobierno de la República, 2015). El informe del GIPEA de 2018 reportó que dicha tasa «basada en estimaciones del CONAPO fue de 70.5 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes» (Gobierno de la República, 2018: 20).

Pese a todo lo realizado, es cierto que, de manera entusiasta, esperanzadora, diferencialmente colaborativa, pero también asistemática, arrítmica, irregular y no pocas ocasiones anárquicas, no se alcanzó la meta, pues estuvo siete puntos por debajo de lo esperado. Cuando de controlar el ejercicio de la sexualidad se trata, hay otro poder individual, colectivo, del propio deseo erótico-sexual y de sus incontrolables leyes, que se imponen y sobrepasan a las políticas públicas.

II. Se pasó por alto dar cuenta de los avances acerca del lacerante problema de la fecundidad en madres-niñas de 10 a 14 años de edad. Un compromiso que está llamado a ser erradicado en el año 2030. El informe de la ENAPEA evitó detenerse en este problema social mayúsculo, desde todos los puntos de vista ¿Cuánto se avanzó? ¿Cuánto se redujo? ¿Qué medidas preventivas se lograron aplicar y cuáles fueron los resultados? ¿Cuántos delitos de violación, estupro y abuso sexual se penalizaron y recibieron su castigo sus perpetradores? No existe una sola línea al respecto en el informe sumario de la ENAPEA.

III. Estuvo ausente una evaluación holística acerca de los resultados generados por la ENAPEA. Es decir: ¿A qué podemos atribuir que la tasa de fecundidad adolescentes de 15 a 19 disminuyó casi siete puntos? En principio, a todo cuanto se desplegó; pero cuál fue el peso específico de cada acción o programa. No se sabe. Ante ello, en las ciencias sociales en general y en la comunicación en particular, tenemos una gran oportunidad y desafío, a fin de contribuir con propuestas para arribar a un sistema de evaluación más claro, riguroso y metodológicamente construido.

IV. Con relación al grupo de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad, que tuvieron nacimientos en ese rango de edad, el Gobierno de México, a través de la ENAPEA, ofreció bajar la tasa de 77 a 63. No era sencillo para un país tan complejo como el nuestro, pero los

políticos tienden a anunciar metas sobre aquello que sus asesores les aconsejan, sin comprender cabalmente las implicaciones de ello.

En suma, como todo proceso histórico-social, a la ENAPEA le precedieron, le acompañaron y le secundaron una serie de avances, reformas, leyes, movimientos sociales a escala nacional e internacional, programas y acciones propios de su materia. Ciertamente es que también a la estrategia le antecedieron y acompañaron resistencias sociales procedentes de distintos grupos conservadores⁶⁵, así como de gobiernos estatales y municipales; mismas que, cual país diverso y complejo, continuaron entretejiéndose durante el lapso que se mantuvo la ENAPEA.

4.2.3.2 Narrativa de los dos *spots*

Como parte de la campaña «Es tu vida, es tu futuro. ¡Hazlo Seguro!», en 2018 se transmitieron los últimos dos *spots* de la ENAPEA; uno para televisión y otro para radio. Los tópicos abordados fueron: el VIH, el herpes genital y el embarazo no intencional; solamente que dichos mensajes estuvieron dirigidos con mayor énfasis a los padres y madres de familia, mediante dos eslóganes: «¡Platica con tus adolescentes, sobre sexualidad! Evita embarazos no planeados», así como «Y tú ¿ya platicaste sobre sexualidad con tus hijos?». Como se ha comentado, dichos *spots* fueron seleccionados para desarrollar esta ponencia. Líneas más adelante se ofrecen más detalles.

Más allá de que no se lograron las metas anunciadas por el Gobierno de México, en la reducción de la natalidad del embarazo adolescente, lo que se esperaba es que la campaña mediática, focalizada a las madres y padres de familia, en la que también se implicaba a las y los adolescentes, cumpliera con los seis criterios comunicativos. A continuación, se presenta el cruce de este ejercicio analítico.

4.2.3.2.1 Propuesta de conversación en las familias para la salud sexual y reproductiva en adolescentes

El *spot* para televisión, con una duración de 30 segundos, estuvo inscrito dentro de la campaña «Es tu vida, es tu futuro ¡Hazlo seguro!». El guión literario estuvo dirigido a las

⁶⁵ Por ejemplo, grupos como el Comité Nacional Pro-vida, la Unión Nacional de Padres de Familia, El Consejo Mexicano de la Familia Frente Nacional, el Partido Encuentro Social (PES), el Partido Acción Nacional (PAN), entre otros actores.

madres y padres de familia, así como a los abuelos(as) y, en un segundo plano, pero no menos importante, a las y los adolescentes.

La narrativa, en el inicio o exposición del relato, plantea tres «situaciones típicas» de adolescentes escolarizados que viven en medios urbanos y que, llegan o recientemente estaban en su casa. El primero es un chico que arriba durante la tarde a la sala-estudio, donde están: su abuelo, quien realiza alguna actividad frente a una computadora laptop y, su abuela, quien lee un libro. La segunda chica que, pasado un poco el mediodía ha retornado de clases, se ha colocado en una esquina de la cocina, mientras su papá prepara o calienta algo frente a la estufa. La tercera escena inicial, incluye a un chico de apariencia estudiantil que ingresa a la alcoba de su madre, mientras ella está revisando un documento que, al parecer, tiene que ver con algún servicio que hay que pagar, en tanto sostiene una libreta en la que hace algunos cálculos económicos.

El nudo, micro-desarrollo o exposición del conflicto narrativo se cumple cuando cada personaje notifica la situación en la que se halla. El primer chaval informa a sus abuelos que será papá; la adolescente notifica a su papá que está embarazada y, el otro joven imberbe avisa a su madre, con diagnóstico en mano, que tiene VIH. Como parte consustancial al nudo narrativo, en el *spot* se hace uso del primer plano, del plano medio y, para el caso del VIH, se adiciona el contraplano y el *close up*, debido a que estos dos últimos, operan mejor para la transmisión de emociones.

Desde luego, en tanto el *spot* televisivo (también el radiofónico) va dirigido a madres y padres de familia, a base de primeros planos y de *close up*, y de movimientos de cámara, comunica a los espectadores el asombro, la conmoción y la tristeza que provocan estas noticias en los respectivos parientes. Para cerrar la alteración narrativa que conlleva el conflicto o nudo, mediante el recurso de la voz en *off*, en el *spot* se inquiere a la audiencia adulta si esa es la plática que quieren tener las madres o los padres de familia con sus hijas o hijos adolescentes.

El foco resolutivo para deshacer o evitar el conflicto narrativo, descansó sobre la idea de que el diálogo entre madres, padres y sus respectivas hijas e hijos, constituyen la pauta o sendero para impedir que tales sucesos ocurran, es decir, embarazos no intencionales, ITS y, desde luego, entre estas últimas, el VIH.

En el caso del *spot* para radio, el mensaje fue básicamente el mismo, solamente que, por un lado, se modificó la secuencia, colocando en primer lugar a la chica adolescente que notifica a su padre que está embarazada, seguida del chico que anuncia que próximamente será papá; por otro, se agregó la ITS del herpes genital, informado por una estudiante que le hace saber a

su profesora que sospecha haber contraído dicha ITS y, por último, la notificación de un hijo adolescente que comunica a su madre que vive con VIH. Como desenlace, una voz femenina en *off*, insta a madres y padres a hablar con sus hijas e hijos sobre sexualidad.

Al final del mensaje radiofónico, se invita a la audiencia a consultar información en «Cómo le hago», un sitio oficial sobre tópicos de salud sexual y reproductiva, focalizado amigablemente hacia adolescentes y jóvenes. La dirección del sitio es: <https://comolehago.org>. En atención a las similitudes que tienen ambos *spots*, haré énfasis sobre el anuncio televisivo de esta campaña.

En el *spot*, se emplean escenas cotidianas; dos al filo del mediodía y la tercera al caer la tarde-noche, mismas que se desarrollan, respectivamente para cada problemática, en la sala, en la cocina y, en la alcoba materna. En cada caso, son los chicos quienes manifiestan la necesidad de hablar para comunicar una noticia que, comprenden, tendrá implicaciones en su salud sexual, reproductiva y para su respectiva familia.

La postproducción empleó como recurso para transmitir el impacto emocional de los nudos o problemas enunciados, el manejo de sonidos que connotaran tensión y, para subrayar la solución (el diálogo familiar) musicalizó con sonidos abrigados y alegres, modificando la ritmicidad de la batería. El remate del *spot* retoma el nombre de la campaña, expresando: «Es tu vida, es tu futuro ¡Hazlo seguro!». Finalmente, se identifica a las instituciones emisoras del mensaje: CONAPO y la Secretaría de Gobernación.

En el *spot* televisivo, los escenarios seleccionados --sala, cocina y alcoba--, por sus dimensiones, calidad de la construcción, acabados en pisos y muros, tipo de mobiliario, accesorios y la vestimenta de los personajes, denotan y connotan que se trata de adolescentes y familias de clase social media y, en algunos casos, se podría considerar que el nivel socioeconómico correspondería al medio-superior. Ello también está acentuado por la iluminación apreciada en cada espacio escénico. El rango etario de la chica y de los dos chicos, podría moverse entre 14 y 16 años.

4.2.3.3 Análisis

Ambos *spots*, como parte de la campaña de prevención y reducción tanto del embarazo, de la natalidad en adolescentes, como de las ITS específicas como el VIH y el herpes genital, tendrían que dirigirse expresamente al nicho de audiencia más afectada por cada problemática. Es decir, estas campañas tendrían que ser diseñadas discursiva y visualmente

para dar cuenta de que, entre otros aspectos, se intenta aplicar el principio que busca el Mayor Involucramiento de Personas Afectadas, conocido como GIPA, por sus siglas en inglés (UNAIDS, 2007).⁶⁶ ¿Se cumplió con tal propósito o función comunicativa? Hagamos un breve contraste.

En los *spots* analizados, tanto para televisión como para radio, así como para un incalculable impacto a través de redes sociales como *Facebook*, *YouTube*, *Whatsapp* y distintos medios digitales que habitan en la red de redes, narrativamente, los *spots* dirigidos a madres y padres de familia, estuvieron circunscritos a familias de los medios urbanos, de clase media, cuya estructura familiar podría connotar:

I) A los y las adolescentes que podrían estar temporalmente, o en una parte del día, a cargo de sus respectivos abuelos. Desde tal condición, se representa la inminente paternidad temprana de un chico adolescente. La polisemia nos lleva a senderos en los que habría cabida para un adolescente que ha perdido a sus progenitores; o que está a cargo de ellos, tras la separación o el divorcio; o que son las personas en las que más confía y, no en su padre o en su madre; o bien, que está de vacaciones con sus abuelos y, otros más etcéteras.

II) A la hija adolescente escolarizada que, posiblemente viva en un hogar conyugal-nuclear o, monoparental de cabeza masculina, quien notifica a su padre sobre su embarazo y,

III) Al hijo adolescente escolarizado, con posible hogar conyugal nuclear, o bien monoparental de cabeza femenina, quien informa a su madre que acaba de enterarse, mediante prueba clínica, que vive con VIH. Como se ha comentado, diferencialmente, en el *spot* para medio radiofónico, se agrega a una profesora, a la que una estudiante le informa que posiblemente ha adquirido herpes genital.

Tanto los jóvenes como las chicas parece que asisten a la escuela; está claro que forman parte de una clase social media --cierto es que en radio no se puede inferir claramente-- y sus edades, guiados por la apariencia física, bordean entre 14 y 16 años de edad.

¿La narrativa de estos mensajes corresponden o se conectan directamente con el perfil sociodemográfico y educativo observado en el embarazo adolescente en México? ¿Los grupos clave que en México viven con VIH corresponden al perfil presentado en el *spot* televisivo? ¿Las familias a las que se interpela para instarles a que conversen con sus hijas e hijos sobre

⁶⁶ En los países de habla hispana, dicho principio se conoce mediante el acrónimo MIPA, que corresponde a Mayor Involucramiento de Personas Afectadas. Surgió en 1994, durante la cumbre de SIDA en París.

sexualidad en general y sobre el embarazo no intencional u otras ITS, representan a la mayoría de las familias que podrían encarar, a través de sus hijas e hijos, este tipo de problemáticas de salud? Veamos.

4.2.3.3.1 La natalidad específica en madres y padres adolescentes

Para llevar a cabo este análisis, en torno al posible impacto favorable y significación polisémica de los mensajes emitidos por el CONAPO, me apoyé en el procesamiento que efectué para obtener el perfil sociodemográfico que tienen las madres adolescentes y los correspondientes progenitores que han tenido hijos(as) en este segmento, siempre que tengan entre 15 y 19 años de edad. El resultado fue el siguiente:

Los nacimientos reportados en madres adolescentes que tienen entre 15 y 19 años de edad, representan 97.5 % del total, en el grupo de 10 a 19 años. El restante 2.5 % se registró en niñas-madres de 10 a 14 años. Consecuentemente, los *spots* debieron estar dirigidos al grupo etario de 15 a 19 años. Así fue, solamente que con algunas imprecisiones o tratamientos un tanto sesgados.

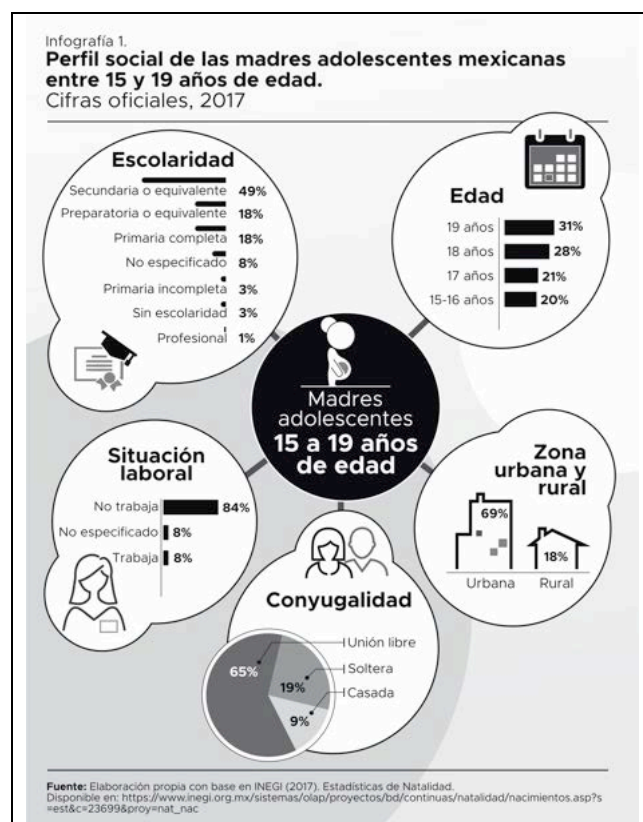
Ocho de cada diez madres adolescentes, que forman parte de este grupo de 15 a 19 años, habían cumplido entre 17 y 19 años de edad cuando tuvieron hijos e hijas. Consecuentemente, la campaña estuvo parcialmente fuera del rango de quienes mayoritariamente encaran tanto el embarazo como la natalidad durante esta última parte de su adolescencia. Las chicas de 15 a 16 años, apenas representaban 20 % de los casos en México. En la campaña de prevención, esperaríamos la representación de chicas que tuviesen entre 17 y 19 años de edad, con el propósito de impactar al mayor número de casos, a través de los distintos medios de comunicación.

Todavía más. Si hemos de atenernos a la mayor frecuencia de adolescentes que experimentaron embarazo-parto, tendríamos que admitir que el mayor número de casos fue entre los 18 y 19 años de edad, pues los nacimientos ocurrieron mayoritariamente cuando ellas habían cumplido 19 años.

4.2.3.3.2 Escolaridad y grupos etarios

Ahora vamos a la escolaridad. Si la mayoría de las mujeres están entre 17 y 19 años de edad, se espera que al menos una proporción aceptable o tendencial, haya concluido sus estudios de

secundaria general o técnica, o tanto mejor, que estén cerrando el nivel medio superior, es decir, preparatoria o equivalente. En el *spot* televisivo, la chica que anuncia a su padre que está embarazada quizá connota que cursa sus estudios de secundaria. Si bien prácticamente la mitad de las madres adolescentes reportan estudios en dicho nivel, al tener entre 17 y 19 años, queda de manifiesto que 80 % de ellas tienen rezago educativo. Es decir, la campaña cumplió parcialmente con la escolaridad, en prácticamente 50 % de los casos, pero descoyuntó la edad tendencial para dicho nivel educativo. Ver la siguiente infografía.



Si los *spots* de la campaña se hubiesen dirigido a la población objetivo, entonces las representaciones sociales tendrían que haber connotado a las adolescentes con rezago escolar, dentro del sistema educativo formal mexicano.

4.2.3.3 Natalidad adolescente en medios urbanos, rurales o indígenas

Se observa que prácticamente 70 % de los casos de natalidad específica en madres adolescentes se concentra en zonas urbanas. Así está el país, desde que comenzó el éxodo

campo-ciudad, a partir de los años 40, hablando del siglo pasado. Sin embargo, ello no exime de que los *spots* hubiesen intentado una breve alusión a las y los adolescentes que radican en medios rurales e indígenas.

Ninguno de los *spots* presentó o connotó que las adolescentes en situación de embarazo no intencional, o con alguna ITS, procediera de medios rurales o de comunidades indígenas. La focalización de los mensajes hacia la población urbana fue acertada, en tanto más de dos tercios radican en este tipo de localidades; como sucede en el resto de México. Sin embargo, ha de tenerse en cuenta que se excluyó una parte de la población a la que debió informarse; constituida por adolescentes que viven en medios rurales o que pertenecen a comunidades indígenas.

4.2.3.3.4 Natalidad adolescente y estados de conyugalidad

En la actualidad, ante un embarazo no intencional, lo que poco se espera es que sobrevenga el matrimonio civil; especialmente debido a que se trata de un suceso que usualmente cambia el curso de vida en cada chica y su respectiva pareja; más aún cuando se sabe que durante los últimos años han crecido las uniones consensuales o las uniones libres (Ariza y De Oliveira, 2004; Beck y Beck; 1998; Roudinesco, 2006). En parte, es lo que explica que 65 % de los casos de madres adolescentes registradas durante 2017, vivían en unión libre y que, todavía más, casi 20 % de las adolescentes con hijos(as) se adscriban a la condición civil de la soltería. Al tratarse de un *spot* centrado en la noticia o nudo, es comprensible que en el primer aviso o puesta en común, los 30 segundos no alcancen para proyectar qué ocurrirá con respecto a la conyugalidad de los chicos implicados.

4.2.3.3.5 Maternidad adolescente y desempleo

La situación laboral, dada la edad de las madres adolescentes, no se clarificó expresamente en la narrativa de los mensajes. Se puede inferir, por la edad de los chicos y de la chica representada en el anuncio televisivo, que carecen de empleo, en tanto están dedicados a sus estudios o, si forzamos un poco, que están al inicio del nivel medio superior. Baste hacer notar que, con base en las tendencias estadísticas, ocho de cada diez madres adolescentes no cuentan con empleo, dada también su situación etaria y de escolaridad. Revisar misma infografía superior.

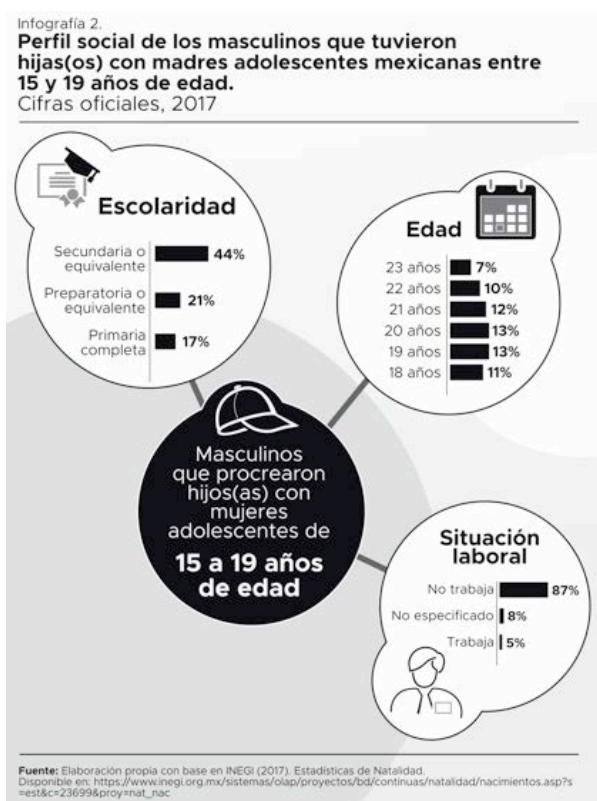
4.2.3.4 El embarazo adolescente, un asunto de masculinos

La perspectiva de género exige que, al menos inicialmente, se ponga de relieve lo que sucede con los masculinos implicados en un fenómeno social. En este caso, con el embarazo adolescente ¿Qué perfil sociodemográfico tienen los hombres que están relacionados con el embarazo adolescente en México? Ahora veamos los siguientes indicadores, correspondientes al mismo año 2017.

Mientras las madres adolescentes apenas reportaron estudios de secundaria, nivel medio superior y/o rezago en sus respectivos estudios, más de 60 % de ellos —que por cierto ya no son adolescentes— poseen estudios de primaria incompleta o bien apenas concluyeron los cursos de secundaria. Ver siguiente Infografía 2.

Por si fuese poco, al menos la mitad de los padres que tuvieron hijos con chicas adolescentes eran mayores de edad y, desde luego, en algunos casos, tenían varios años más que sus parejas. Para ser más claros, la mitad de los casos tenían 21 años o más, cuando sus vástagos nacieron. Uno de cada dos progenitores, claramente, era mayor de edad cuando embarazó a una chica que era menor de edad.

Comencemos por la situación etaria, puesto que al menos constituye un punto de partida biológico-social, si bien no es el único. Si las adolescentes se embarazan, supongamos que casi a partes iguales, cuando cumplen entre 18 y 19 años de edad, los tipos con quienes gestan, tienen entre 19 y 23 años de edad y ellos acumulan 80 % de los casos en ese rango. Circula el imaginario social de que los y las adolescentes se embarazan entre sí. Me parece que, por razones históricosociales y culturales, no es del todo exacto.



Para atender y resolver el día a día que implica un proceso de embarazo, parto, así como la crianza de una hija o vástago, se requieren de recursos económicos. Es cierto que a partir de lazos afectivos familiares o intrafamiliares y, desde luego, de la solidaridad procedente de redes sociales se pueden atemperar situaciones críticas de la más diversa índole. Lo que no es menos cierto es que cuando nueve de cada diez padres que procrearon con madres adolescentes carecen de empleo (debido a su nivel de escolaridad y condición etaria), se explica por sí mismo dicho perfil y consecuente el drama cotidiano que sobreviene. He aquí los datos empíricos que evidencian por qué, en la mayoría de los casos, un embarazo adolescente se reproduce más fácilmente el círculo de pobreza, tanto en México como en otros países.

En este aspecto, lo que llama la atención en el *spot* televisivo es que no se le dio visibilidad a la mayoría de los progenitores que fecundan con madres adolescentes. Se trata de un adolescente que apenas bordea los 14 y 16 años. Suponiendo mecanismos polisémicos, es inevitable que un segmento de las audiencias crea que la mayoría de los embarazos adolescentes no intencionales están ocurriendo dentro del mismo grupo de mujeres y hombres adolescentes; especialmente cuando observa en el *spot* que un chico avisa a sus abuelos sobre su inminente paternidad y que enseguida, una chica notifica a su padre que va está

embarazada. La narrativa se condujo en ese sendero sociológico, pero la evidencia empírica demuestra que es insostenible dicha narrativa.

4.2.4 Conclusiones

La ENAPEA desplegó una gran cantidad de sesiones de trabajo de coordinación o de concertación a lo largo y ancho del país, de actividades, programas y, desde luego, de iniciativas tendientes a reducir el embarazo adolescente. Aquello que diluyó su alcance y resultados *ex ante*, *durante* y *ex post*, fue la carencia de sistematicidad para medir y evaluar el impacto de sus propias acciones a lo largo de casi tres años de operación.

Cierto es que los dos *spots* plantean la necesidad de conversar, es decir, señalan pautas o acciones para atemperar o evitar el problema o nudo que se exhibe en el anuncio. Hasta ahí, bien. El tiempo apremia y, no es posible reconocer que, para conversar, primero, se necesitan al menos dos en plena o parcial disposición y estado de ánimo; segundo, que no por el hecho de habernos convertido en madres o padres, tal condición nos aporta los nutrientes ni las competencias comunicativas para enrumbar el diálogo con los demás y quizá más difícil si de nuestros hijos o hijas se trata. Que dialogar siempre es complejo, exigente e incierto el paraje al que podríamos llegar.

En términos de comunicación efectiva para la salud, los dos *spots* cumplieron con los criterios de disponibilidad, alcance, repetición y pertinencia temporal, al transmitir los mensajes a través tanto de medios convencionales como digitales y redes sociales. La eficiencia y efectividad, trató de alcanzarse.

Los dos *spots*, más allá de sus reconocidos logros técnicos y narrativos, estuvieron alejados de la exactitud, la evidencia o fundamento, fiabilidad, consistencia, balance y, en menor medida, respecto a la competencia cultural y el alcance. Dejaron fuera al grupo de mayor impacto etario; descoyuntaron la condición de escolaridad de la edad, también la situación laboral y, dejaron fuera la conyugalidad a la que pertenecen las madres adolescentes, así como a los masculinos que participan en el embarazo adolescente.

Por lo que toca a la campaña, estuvo enfocada a la clase social media y media alta, afincada en zonas urbanas; quienes difícilmente experimentan rezago escolar en los estudios de secundaria y nivel medio superior. Por ende, los anuncios, especialmente el televisivo y, en

segundo plano el radiofónico, estuvieron parcial o totalmente fuera de foco, respecto al nicho demográfico al que debieron dirigirse.

Esta parte de la campaña, a mi entender, incumplió con los criterios comunicativos que se esperan –desde el ámbito de las políticas públicas-- para tratar de llegar a la mayoría de las personas más afectadas (MIPA) por una problemática social como es la natalidad adolescente.

El anuncio televisivo puso de manifiesto que en la manufactura (guión) y postproducción del *spot*, predominó la visión troquelada por la clase social a la que pertenecen tanto los productores, así como las instancias gubernamentales que aprobaron dicho anuncio de prevención social. Intentaron, desde su visión pragmática, atender un asunto cuyas casusas se inscriben más en su ideología de clase social que en la problemática del embarazo adolescente en México, desde hace varias décadas.

Los grupos etarios, el nivel educativo, las condiciones laborales y la situación conyugal, en ese orden, fueron tratados marginalmente en los *spots* de prevención del embarazo adolescente y de otras ITS, pero la campaña cumplió políticamente (aunque no socialmente) con su cometido institucional.

Por lo que respecta al VIH y al sida, los grupos clave⁶⁷ que viven con este virus y con la situación de entrar o no a fase sida, en realidad a los jóvenes escolarizados –si bien hay que promover el ejercicio de tener sexo seguro, realmente entre la población juvenil y escolarizada, está a razón de uno por cada mil chicos, en dicha condición. Quizá si el joven que aparece en el *spot* hubiese sido personificado como integrante de los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), a fin de connotar o sugerir que se trataba de un integrante de ese grupo clave, habría cumplido con su propósito comunicacional.

El dilema ético al que se enfrentaron en el CONAPO, en la Secretaría de Gobernación, así como en el Gobierno de México, estuvo focalizado en cómo intentaban comunicar un problema ligado a una política social como el embarazo adolescente, que realmente atañe más a clases sociales media bajas y pobres, que, a ellas mismas, pero que sirven para recircular preocupaciones tanto del control de la sexualidad como de la reproducción durante la adolescencia.

⁶⁷ Los tres grupos clave de mayor prevalencia en México, para VIH y sida son, en orden son: Hombres Trabajadores Sexuales (HTS), Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSM) y, Mujeres Transexuales (MT). Por ende, tampoco los anuncios guardaron correlación directa con lo expuesto.

En menos palabras, prefirieron comunicarse con su propia clase social, en detrimento de enviar un mensaje al grueso de la población que, sin formar parte de ellos y ellas, en realidad vive el problema del embarazo, la gestación y la crianza de madres y padres adolescentes. Como diría Karl Marx, la clase social reflejará lo que hacemos en la vida social.

Queda a la zaga el diseño de *spots* y campañas que se desprendan de datos confiables, de evidencias empíricas y narrativas que brinden elementos argumentativos para construir guiones fundamentados, confiables y pertinentes temporalmente a la problemáticas y grupos sociales a los que se dirigen.

REFERENCIAS

Ariza, M. y De Oliveira, O. (2004). *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. México: UNAM.

Beck, U. y Beck, E. (1998). *El normal caos del amor. Las nuevas formas de la relación amorosa*. Barcelona: Paidós Contextos / El Roude.

CONAPO (2018), *Informes Estatales. Encuentro Nacional de Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente*. México: CONAPO.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/321451/Plenaria_Informes_estatales.pdf

Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (2017). Informe de las actividades realizadas en el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2017. México: CEMyBS.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/323894/EDOMEX_Informe_GEPEA_2017.pdf

Gobierno de la República (2015). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA_0215.pdf

Gobierno de la República (2016). Informe 2016. Estrategia Nacional para la Prevención del embarazo Adolescente. México: CONAPO.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/204556/Informe_Ejecutivo_del_GIPEA_2016_27032017_Version_Final.pdf

Gobierno de la República (2017). Informe 2017. Estrategia Nacional para la Prevención del embarazo Adolescente. México: CONAPO.

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/309108/InformeEjecutivo2017.pdf>

Gobierno de la República (2018), Informe 2018. Estrategia Nacional para la Prevención del embarazo Adolescente. México: CONAPO.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/417443/Informe_Ejecutivo_GIPEA_2018.pdf

INEGI (2017). Estadísticas Natalidad. México: INEGI.

https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/natalidad/nacimientos.asp?s=est&c=23699&proy=nat_nac

Instituto Nacional de las Mujeres (2018). Familias y sexualidades. Prevención del embarazo en adolescentes. México: INMUJERES.

<http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/index.html>.

Instituto Nacional de las Mujeres (2018). Manual de capacitación para la incorporación de los hombres en la prevención del embarazo en adolescentes desde la perspectiva de género. México: INMUJERES. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101303.pdf

Office of Disease Prevention and Health Promotion (2010). Use communication strategically to improve health, in 11 Health Communication. Healthy People. Department of Health and Human Services: USA.

<http://www.healthypeople.gov/2010/Document/pdf/Volume1/11HealthCom.pdf>

OPS (2016). Acelerar el progreso. Hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Washington, D.C., EEUU. OPS, OMS, UNFPA, UNICEF. [https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP(1).pdf)

Roudinesco, É. (2006). *La familia en desorden*. México: Fondo de Cultura Económica.

UNAIDS (2007). The Greater Involvement of People Living with HIV GIPA. Suiza: UNAIDS.

http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/2007_The_Greater_Involvement_of_People_Living_with_HIVI_GIPA.pdf

AGRADECIMIENTOS

Este artículo ha sido posible gracias al apoyo profesional de Sandra Lorena Padilla García, a quien le reconozco su paciencia y meticulosidad para hallar y procesar información, a fin de generar indicadores con respecto a este tema. También a David Arriaga, por su notable paciencia, creatividad y disposición, ya que hizo posible la representación sintética de diversos indicadores que incluí en este trabajo. Desde luego, a mi colega Antonio Quintero Zamora, en tanto siempre está cerca para auxiliarme en todo aquello que necesito estadísticamente para explorar otros ángulos de mis pesquisas. A mi colaboradora profesional más estratégica, Iliana Guadarrama Varón, quien me crea las condiciones idóneas para realizar este tipo de ejercicios de investigación, gracias Iliana.